

Tillaga til þingsályktunar

um aðgerðaáætlun vegna offitu á Íslandi fyrir árin 2026–2030.

Frá heilbrigðisráðherra.

Alþingi ályktar að unnið skuli að framkvæmd eftirfarandi aðgerðaáætlunar vegna offitu fyrir árin 2026–2030.

Framtíðarsýn heilbrigðisþjónustu vegna offitu á Íslandi verði eftirfarandi:

- Efling forvarna með áherslu á að draga úr nýgengi offitu og koma í veg fyrir þróun alvarlegrar offitu, sérstaklega meðal ungra einstaklinga. Jafnframt verði unnið gegn neikvæðum viðhorfum og fordómum.
- Offita meðal barna hér á landi verði ekki lengur algengust á Norðurlöndunum.
- Offita verði meðhöndluð líkt og aðrir langvinnir sjúkdómar, með formlegri greiningu og aðgengi að fjölbreyttum meðferðarúrræðum og endurhæfingu þar sem byggt verði á gagnreyndum aðferðum.

MARKMIÐ, AÐGERÐIR OG MÆLIKVARÐAR

Helstu markmið stjórnvalda í málefnum er varða offitu taki til eftirfarandi þátta:

- Forvarna og skimunar.
- Gagnaöflunar, rannsókna og skráningar.
- Heildrænnar heilbrigðisþjónustu fyrir börn og fullorðna.

A. Forvarnir og skimun

Aðgerð 1. Hagræni hvatar og ráðleggingar um mataræði í lýðheilsustefnu.

Markmið: Lýðheilsustefna stjórnvalda taki mið af ráðleggingum Alþjóðaheilbrigðismálastofnunarinnar um notkun hagrænna hvata og ráðleggingum embættis landlæknis um mataræði til að sporna gegn vaxandi tíðni offitu. Sérstök áhersla verði lögð á börn og ungmenni, m.a. skólamáltíðir þeirra, nesti, heimilisfræðikennslu og lífsleikni.

Framkvæmd: Skipaður verði þverfaglegur starfshópur með fulltrúum helstu hagaðila. Hópnum verði m.a. falið að skoða fýsileika þess að lækka álögur á grænmeti og ávexti, hækka álögur á sérlega orkuríkar, næringarlitlar og gjörunnar matvörur, ásamt því að sporna við markaðssetningu óhollra matvæla gagnvart börnum. Einnig verði skoðað hvort merkja skuli sérstaklega gjörunnar og mjög óhollar matvörur. Tillögur hópsins verði settar í aðgerðaáætlun um lýðheilsustefnu.

Ábyrgðaraðili: Heilbrigðisráðuneyti.

Helstu samstarfsaðilar: Fjármála- og efnahagsráðuneyti, atvinnuvegaráðuneyti, embætti landlæknis, Matvælastofnun, Samband íslenskra sveitarfélaga.

Mælikvarði: Aðgerðir um notkun hagrænna hvata liggi fyrir og ráðleggingar um mataræði í aðgerðaáætlun um lýðheilsustefnu.

Kostnaðarmat: Innan ramma fjárlaga.

Forgangsröðun: Innan þriggja ára.

Aðgerð 2. Unnið gegn fordómum.

Markmið: Unnið gegn fordómum vegna holdafars á breiðum vettvangi, meðal heilbrigðisstarfsfólks, í skólum og samfélaginu öllu.

Framkvæmd: Unnin verði áætlun í samstarfi við helstu fag- og hagaðila um aðgerðir til að vinna gegn fordómum vegna holdafars á breiðum vettvangi. Haldin verði málstofa til að kynna áætlunina og vekja athygli á neikvæðum áhrifum fitufordóma á heilsu og líðan. Sérstök áhersla verði lögð á að stemma stigu við fordómum sem beinast gegn börnum og ungmennum.

Ábyrgðaraðili: Embætti landlæknis.

Helstu samstarfsaðilar: Heilsugæslustöðvar, Landspítali, sjálfstætt starfandi sérfræðingar, fagfélög heilbrigðisstarfsfólks, skólasamfélagið, íþróttahreyfingin, sjúklingasamtök.

Mælikvarði: Áætlun um hvernig vinna skuli á fordómum vegna offitu liggja fyrir, málstofa haldin.

Kostnaðarmat: 10 millj. kr. einskiptiskostnaður.

Forgangsröðun: Innan árs.

Aðgerð 3. Aðgengileg fræðsla um áhrifaþætti offitu á börn og ungmenni og upplýsingar um stuðning og meðferð.

Markmið: Upplýsingar sem liggja fyrir um offitu barna og ungmenna og áhrif hennar á þroska, heilsu og líðan verði gerðar aðgengilegar til fræðslu og stuðnings við bætta líðan og daglegar venjur.

Framkvæmd: Fyrirliggjandi upplýsingar um offitu barna og ungmenna verði settar fram á auðskiljanlegan hátt til birtingar á Heilsuveru og leiðbeiningar útbúnar með hugmyndum fyrir foreldra um bætta daglegar venjur og hvenær skuli leita aðstoðar vegna offitu barns og þá hvert.

Ábyrgðaraðili: Embætti landlæknis.

Helstu samstarfsaðilar: Heilbrigðisráðuneyti, Heilsugæsla höfuðborgarsvæðisins, heilsugæslustöðvar, Heilsuskóli Barnaspítalans, Heilbrigðisstofnun Suðurlands.

Mælikvarði: Upplýsingar aðgengilegar á Heilsuveru.

Kostnaðarmat: Innan ramma fjárlaga.

Forgangsröðun: Innan árs.

Aðgerð 4. Lágmarka nýgengi offitu á meðgöngu og meðhöndlun fylgikvilla offitu í meðgöngu-vernd og í kjölfar fæðingar.

Markmið: Lágmarka nýgengi offitu á meðgöngu og í kjölfar hennar með markvissum forvörnum, meðhöndlun og eftirfylgni í meðgönguvernd, greinist offita á meðgöngu.

Framkvæmd: Vinnuhópur auðkenni forvarnarþætti gegn offitu á meðgöngu ásamt því að setja fram meðferðarleiðbeiningar um fylgikvilla offitu og meðferð við offitu í meðgöngu-vernd út frá rannsóknum og klínískum meðferðarleiðbeiningum. Forvarnarþættirnir verði nýttir til að koma upp verklagi í reglubundnu eftirliti á meðgöngu, m.a. út frá greiðslulíkani heilsugæslunnar og notkun staðlaðs fæðuskimunarlista.

Ábyrgðaraðili: Embætti landlæknis.

Helstu samstarfsaðilar: Heilbrigðisráðuneyti, Heilsugæsla höfuðborgarsvæðisins, aðrar heilsugæslustöðvar, Sjúkratryggingar Íslands, Landspítali, heilbrigðisstofnanir með fæðinga-þjónustu, Ljósmaðrafélag Íslands, Félag íslenskra hjúkrunarfræðinga.

Kostnaðarmat: Innan ramma fjárlaga.

Forgangsröðun: Innan tveggja ára.

Aðgerð 5. Forvarnir gegn offitu í ung- og smábarnavernd og í heilsuvernd skólabarna.

Markmið: Nýta þekkta forvarnarþætti gegn offitu við reglubundið eftirlit í ung- og smábarnavernd og heilsuvernd skólabarna, ásamt því að skima fyrir sjaldgæfum erfðatengdum orsökum offitu sé vísbending um óeðlilega hraða þyngdaraukningu, til að minnka líkur á offitu síðar á ævinni.

Framkvæmd: Vinnuhópur greini helstu forvarnarþætti gegn offitu á barnsaldri út frá rannsóknnum og klínískum meðferðarleiðbeiningum, ásamt helstu þáttum sem benda til erfðatengdrar offitu. Þessir þættir verði nýttir til að koma upp verklagi við reglubundið eftirlit með börnum, m.a. út frá greiðslulíkani heilsugæslunnar.

Ábyrgðaraðili: Embætti landlæknis.

Helstu samstarfsaðilar: Heilsugæsla höfuðborgarsvæðisins, aðrar heilsugæslustöðvar, Sjúkratryggingar Íslands, Landspítali, Félag íslenskra hjúkrunarfræðinga.

Kostnaðarmat: Innan ramma fjárlaga.

Forgangsröðun: Innan þriggja ára.

Aðgerð 6. Fræðsla og skimun ungmenna.

Markmið: Fræðsla og skimun ungmenna á aldrinum 16–19 ára í boði þar sem áhersla verði lögð á áhættuþætti offitu og ráðgjöf veitt í nærumhverfi með tilliti til þyngdar, svefns, næringar og lífsstíls.

Framkvæmd: Vinnuhópur hanni verklag fyrir sérstaka fræðslu og rafræna skimun ungmenna þar sem einstaklingum á aldrinum 16–19 ára gefist kostur á aðstoð, m.a. vegna áhættuþátta offitu í heilsugæslu framhaldsskóla, með tilvísun í viðeigandi þjónustu gefi niðurstaða skimunar til kynna að þörf sé á inngripi vegna offitu.

Ábyrgðaraðili: Heilsugæsla höfuðborgarsvæðisins.

Helstu samstarfsaðilar: Heilsugæslustöðvar, hjúkrunarfræðingar í framhaldsskólum, Félag íslenskra heimilislækna, Félag íslenskra hjúkrunarfræðinga, Heilsuskóli Barnaspítalans, Heilbrigðisstofnun Suðurlands.

Mælikvarði: Verklag vegna fræðslu og skimunar ungmenna tilbúið.

Kostnaðarmat: Innan ramma fjárlaga.

Forgangsröðun: Innan tveggja ára.

B. Gagnaöflun, rannsóknir og skráning.

Aðgerð 7. Landskönnun á mataræði barna og unglínga.

Markmið: Upplýsingaöflun um mataræði og inntöku næringarefna barna og unglínga undirbyggi lýðheilsu- og forvarnaraðgerðir tengdar mataræði og heilsu til framtíðar og stuðli að jöfnuði á milli barna.

Framkvæmd: Sett verði af stað sérstakt rannsóknarverkefni til þriggja ára með gagnaöflun fyrir ólíka aldurshópa barna um mataræði og inntöku næringarefna. Í kjölfarið taki við reglubundin könnun á mataræði barna og unglínga á vegum embættis landlæknis.

Ábyrgðaraðili: Embætti landlæknis.

Helstu samstarfsaðilar: Heilbrigðisráðuneyti, mennta- og barnamálaráðuneyti, skólasamfélagið, Rannsóknastofa í næringarfræði við Háskóla Íslands.

Mælikvarði: Niðurstöður um mataræði barna birtar reglubundið.

Kostnaðarmat: 65 millj. kr. á fyrsta ári og 30 millj. kr. á ári eftir það á tímabilinu 2027–2028. Samtals 125 millj. kr. á tímabili áætlunarinnar.

Forgangsröðun: Innan árs.

Aðgerð 8. Reglubundið mat á þróun líkamsþyngdarstuðuls grunnskólabarna.

Markmið: Fylgst verði með faraldsfræðilegri þróun og dreifingu offitu meðal grunnskólabarna á Íslandi eftir aldri og búsetu með samræmdri skimun í grunnskólum.

Framkvæmd: Faraldsfræðileg þróun verði greind út frá reglubundnum mælingum líkamsþyngdarstuðuls grunnskólabarna og tekin saman árlega og rýnd af faghópi á vegum embættis landlæknis. Hópurinn leggi m.a. mat á þróun offitu grunnskólabarna og árangur af offitustengdum lýðheilsuáðgerðum í skýrslu til ráðherra með tillögum að frekari áðgerðum.

Ábyrgðaraðili: Embætti landlæknis.

Helstu samstarfsaðilar: Heilbrigðisráðuneyti, Heilsugæsla höfuðborgarsvæðisins, aðrar heilsugæslustöðvar og heilbrigðisstofnanir sem sinna heilsuvernd skólabarna.

Mælikvarði: Árlegir lýðheilsuvísar um líkamsþyngdarstuðul grunnskólabarna í 1., 4., 7. og 9. bekk, skýrsla faghóps til ráðherra.

Kostnaðarmat: Innan ramma fjárlaga.

Forgangsröðun: Innan árs.

Aðgerð 9. Áreiðanlegar mælingar fyrir greiningu og eftirfylgni meðferðar vegna offitu.

Markmið: Aðilar sem sinna greiningu og meðferð vegna offitu hafi aðgengi að áreiðanlegum aðferðum og tækjum til mælinga til að tryggja viðeigandi eftirfylgni með meðferð, óháð búsetu.

Framkvæmd: Klínískar leiðbeiningar innihaldi verklag fyrir áreiðanlegar mælingar til eftirfylgni offitumeðferðar, svo sem ummáls- og/eða leiðnimælingar.

Ábyrgðaraðili: Embætti landlæknis.

Helstu samstarfsaðilar: Heilsugæsla höfuðborgarsvæðisins, aðrar heilsugæslustöðvar og heilbrigðisstofnanir, sjálfstætt starfandi sérfræðingar, Reykjalundur, Sjúkratryggingar Íslands.

Mælikvarði: Áreiðanlegar aðferðir og tæki til mælinga við greiningu og meðferð offitu tilbúnaðar, eftirfylgni með notkun mælinga eftir búsetu.

Kostnaðarmat: Innan ramma fjárlaga.

Forgangsröðun: Innan árs.

Aðgerð 10. Þátttaka í alþjóðlegu samstarfi um vöktun á offitu barna.

Markmið: Fylgst verði með þróun offitu meðal barna á Íslandi í alþjóðlegum samanburði til að leitast við að hægja á þróuninni og efla forvarnaaðgerðir og meðferðarúrræði.

Framkvæmd: Sótt verði um aðild að verkefni Alþjóðaheilbrigðismálastofnunarinnar sem vaktar þróun offitu meðal barna, Childhood Obesity Surveillance Initiative.

Ábyrgðaraðili: Embætti landlæknis.

Helstu samstarfsaðilar: Heilsugæsla höfuðborgarsvæðisins, aðrar heilsugæslustöðvar, heilbrigðisráðuneyti, Heilsuskóli Barnaspítalans, Heilbrigðisstofnun Suðurlands.

Mælikvarði: Umsókn um aðild Íslands að Childhood Obesity Surveillance Initiative (COSI). Þátttaka Íslands í 7. lotu COSI áætluð 2028–2029.

Kostnaðarmat: 20 millj. kr. einskiptiskostnaður.

Forgangsröðun: Innan tveggja ára.

Aðgerð 11. Samræmd rafræn skráning heilsufars- og meðferðarupplýsinga vegna offitu.

Markmið: Skráning heilsufars- og meðferðarupplýsinga vegna offitu verði samræmd til að tryggja samfellda þjónustu og auka yfirsýn yfir langtímaeftirfylgni með reglulegri söfnun gagna um árangur meðferðar.

Framkvæmd: Sameiginlegir gæðavísar í skráningu vegna greiningar og meðferðar offitu verði ákvarðaðir og gerðir aðgengilegir á milli stofnana. Sett verði viðmið í sjúkraskrárkerfi fyrir þætti sem geta bent til offitu, t.d. hröð hækkun á vaxtalínuriti barns, og athygli heilbrigðisstarfsmanns vakin á því.

Ábyrgðaraðili: Embætti landlæknis.

Helstu samstarfsaðilar: Heilbrigðisráðuneyti, Heilsugæsla höfuðborgarsvæðisins, aðrar heilsugæslustöðvar, Landspítali, sjálfstætt starfandi sérfræðingar, aðrir meðferðaraðilar.

Mælikvarði: Gæðavísar ákvarðaðir og gögn aðgengileg á milli meðferðaraðila.

Kostnaðarmat: 20 millj. kr.

Forgangsröðun: Innan þriggja ára.

C. Heildræn heilbrigðisþjónusta fyrir börn og fullorðna.

Aðgerð 12. Samræmdar klínískar leiðbeiningar um greiningu og meðferð vegna offitu.

Markmið: Unnar verði samræmdar klínískar leiðbeiningar um gagnreyndar aðferðir til greiningar og meðferðar vegna offitu, bæði fyrir börn og fullorðna, til að tryggja faglega aðkomu heilbrigðiskerfisins og samræmda orðanotkun meðferðaraðila á öllum þjónustustigum.

Framkvæmd: Vinnuhópur fag- og meðferðaraðila rýni eldri leiðbeiningar og meti þörf á endurskoðun með tilliti til nýlegra rannsókna og alþjóðlegra viðmiða um greiningu, meðferð og langtímaeftirfylgni þar sem áhersla verði lögð á að greina stig sjúkdómsins út frá áhrifum og færniskerðingu.

Ábyrgðaraðili: Embætti landlæknis.

Helstu samstarfsaðilar: Heilbrigðisráðuneyti, Landspítali, Heilbrigðisstofnun Suðurlands, Heilsugæsla höfuðborgarsvæðisins, aðrar heilsugæslustöðvar, Reykjalundur, sjálfstætt starfandi sérfræðingar.

Mælikvarði: Klínískar leiðbeiningar endurskoðaðar og aðgengilegar í gæðahandbókum og verklagsreglum meðferðaraðila.

Kostnaðarmat: Innan ramma fjárlaga.

Forgangsröðun: Innan árs.

Aðgerð 13. Heildstætt þjónustuferli fyrir einstaklinga með offituvanda.

Markmið: Hlutverk og ábyrgð ólíkra meðferðaraðila verði skilgreind innan heildstæðrar þjónustukeðju sem nái til allra stiga heilbrigðisþjónustunnar, frá heilsugæslu til sérhæfðrar sjúkráhusþjónustu, annars vegar fyrir börn og hins vegar fyrir fullorðna, til að tryggja meðferð og langtímaeftirfylgni á viðeigandi þjónustustigi.

Framkvæmd: Heilbrigðisráðherra feli hópi helstu hagaðila og meðferðaraðila að kortleggja núverandi þjónustuframboð og þjónustustig ásamt því að skila tillögum um aðgerðir til að koma á heildstæðu þjónustuferli fyrir einstakling frá einu þjónustustigi yfir á annað í viðeigandi meðferð.

Ábyrgðaraðili: Heilbrigðisráðuneyti.

Helstu samstarfsaðilar: Embætti landlæknis, meðferðaraðilar, sjúklingasamtök.

Mælikvarði: Heildstætt þjónustuferli með skýrri ábyrgð meðferðaraðila liggi fyrir.

Kostnaðarmat: Innan ramma fjárlaga.

Forgangsröðun: Innan árs.

Aðgerð 14. Samræmt verklag á heilsugæslu við uppvinnslu, greiningu og meðferð við offitu barna.

Markmið: Snemmtækt inngrip í nærumhverfi barns, þ.m.t. fjölskyldu, verði tryggt til að fyrirbyggja eða hægja á þróun offitu barna í áhættuhópi með stöðluðu ferli við uppvinnslu, greiningu og meðferð við offitu barna.

Framkvæmd: Gerð verði handbók um samræmt ferli og leiðbeiningar fyrir uppvinnslu og greiningu barna í áhættuhópi fyrir offitu og ef frávík greinist frávaxtalínuriti í skólaskimun, ásamt því að undirbúa kynningar- og þjálfunarefni fyrir heilbrigðisstarfsfólk í heilsugæslu.

Ábyrgðaraðili: Heilbrigðisstofnun Suðurlands.

Helstu samstarfsaðilar: Heilsugæsla höfuðborgarsvæðisins, aðrar heilsugæslustöðvar, Heilsuskóli Barnaspítalans, embætti landlæknis, skólasamfélagið.

Mælikvarði: Samræmt verklag vegna meðferðar, uppvinnslu og greiningar á offitu barna innleitt.

Kostnaðarmat: 20 millj. kr. einskiptiskostnaður við innleiðingu.

Forgangsröðun: Innan tveggja ára.

Aðgerð 15. Næringarfræðingar í heilsugæslu.

Markmið: Aukið aðgengi að fagaðstöð næringarfræðinga á heilsugæslustöðvum til að bæta næringu, fyrirbyggja og meðhöndla næringarvanda og langvinna sjúkdóma eins og offitu og tryggja snemmtæk inngrip á öllum æviskeiðum.

Framkvæmd: Kortlagning á stöðu næringarfræðinga á heilsugæslustöðvum, mat á mönnunarþörf eftir landshlutum og áætluð þjónustuþörf. Mótuð verði samræmd viðmið um hlutverk næringarfræðinga í ráðgjöf, fræðslu, meðferð og teymisvinnu. Aðgengi verði tryggt óháð búsetu, m.a. með samvinnu við stærri heilsugæslustöðvar á höfuðborgarsvæðinu og fjarþjónustu.

Ábyrgðaraðili: Heilsugæsla höfuðborgarsvæðisins.

Helstu samstarfsaðilar: Heilbrigðisráðuneyti, heilsugæslustöðvar, Landspítali, Sjúkrahúsið á Akureyri, aðrar heilbrigðisstofnanir, fagfélög heilbrigðisstétta, háskólasamfélagið, sjúklingasamtök.

Mælikvarði: Þjónusta næringarfræðinga aðgengileg á hverri heilsugæslustöð óháð búsetu.

Kostnaðarmat: 45 millj. kr.

Forgangsröðun: Innan tveggja ára.

Aðgerð 16. Næringarfræðingur í geðheilbrigðisþjónustu fyrir börn.

Markmið: Tryggja fjölþætta nálgun meðferðar með því að bæta við næringarþjónustu fyrir börn með taugaþroskaraskanir og/eða geðrænan vanda, sem glíma einnig við vanda tengdan fæðuinntöku.

Framkvæmd: Stöðu næringarfræðings verði bætt í þverfagleg teymi sem sinna geðheilbrigðisþjónustu fyrir börn með taugaþroskaraskanir og/eða geðrænan vanda, sem glíma einnig við vanda tengdan fæðuinntöku. Verklag verði skilgreint fyrir næringarfræðinga og þjónustuþörf greind út frá skjólstæðingum.

Ábyrgðaraðili: Heilbrigðisráðuneyti.

Helstu samstarfsaðilar: Geðheilsumiðstöð barna, næringarstofa Landspítala, Barna- og unglingageðdeild Landspítala, Heilsugæsla höfuðborgarsvæðisins, Heilbrigðisstofnun Norðurlands.

Mælikvarði: Ráðið hafi verið í stöðu næringarfræðinga í þverfaglegt teymi á Geðheilsu-miðstöð barna, geðheilsuteymi barna við Heilbrigðisstofnun Norðurlands og Barna- og unglingageðdeild Landspítala í samræmi við þarfagreiningu.

Kostnaðarmat: 45 millj. kr. árlega á tímabili áætlunarinnar. Samtals 225 millj. kr.

Forgangsröðun: Innan þriggja ára.

Aðgerð 17. Þverfagleg meðferð vegna offitu á heilsugæslustöðvum.

Markmið: Snemmtæk þverfagleg þjónusta ólíkra fagstétta vegna offituvanda verði aðgengileg á heilsugæslustöðvum, sem dragi úr þörf fyrir meðferð á hærra þjónustustigi.

Framkvæmd: Verklag um þverfaglega þjónustu vegna offitu á heilsugæslustöðvum verði útbúið og innleitt með aðkomu viðeigandi fagstétta.

Ábyrgðaraðili: Embætti landlæknis.

Helstu samstarfsaðilar: Heilbrigðisráðuneyti, Heilsugæsla höfuðborgarsvæðisins, aðrar heilsugæslustöðvar, fagfélög heilbrigðisstarfsfólks.

Mælikvarði: Þverfagleg þjónusta vegna offitu í boði á heilsugæslustöðvum, mældur bið-tími eftir þverfaglegri þjónustu.

Kostnaðarmat: Innan ramma fjárlaga.

Forgangsröðun: Innan tveggja ára.

Aðgerð 18. Þverfagleg sérfræðiþjónusta fyrir börn með offituvanda.

Markmið: Aðgengi barna með offituvanda og fjölskyldna þeirra að annars stigs sérhæfðri þverfaglegri heilbrigðisþjónustu verði tryggt þurfi barn sérhæfðari þjónustu vegna offituvanda en unnt er að veita á heilsugæslustöðvum.

Framkvæmd: Heilsuskóli Barnaspítalans verði eflur sem þriðja stigs meðferðarúrræði fyrir börn með flókinn og/eða fjölþættan offituvanda samhliða bættri þverfaglegri sérfræðiþjónustu á öðru stigi heilbrigðisþjónustu fyrir börn sem þurfa umfangsmeiri þjónustu en veitt er á heilsugæslustöðvum vegna offituvanda, m.a. með fjarþjónustu til að tryggja aðgengi óháð búsetu.

Ábyrgðaraðili: Heilbrigðisráðuneyti.

Helstu samstarfsaðilar: Heilsuskóli Barnaspítalans, Heilbrigðisstofnun Suðurlands, Sjúkratryggingar Íslands, sjálfstætt starfandi sérfræðingar.

Mælikvarði: Heilsuskóli Barnaspítalans sinni þriðja stigs þjónustu við börn með offituvanda, annars stigs meðferðarúrræði fyrir börn með offituvanda sé einnig starfrækt.

Kostnaðarmat: 50 millj. kr. á ári. Samtals 250 millj. kr. á tímabili áætlunarinnar.

Forgangur: Innan tveggja ára.

Aðgerð 19. Þverfagleg sérfræðiþjónusta fyrir fullorðna með offituvanda.

Markmið: Þverfagleg sérfræðiþjónusta á öðru stigi heilbrigðisþjónustu verði aðgengileg þeim sem þurfa sérhæfðari þjónustu en unnt er að veita á fyrsta stigi heilbrigðisþjónustu vegna offitu, ásamt ráðgjöf vegna offitumeðferðar fyrir starfsfólk á heilsugæslustöðvum.

Framkvæmd: Miðlægt teymi verði stofnað á öðru stigi heilbrigðisþjónustu fyrir þá fullorðna einstaklinga sem þurfa þverfaglega sérfræðiþjónustu vegna offitu. Teymið beri jafnframt ábyrgð á fræðslu, ráðgjöf og þjálfun fyrir heilbrigðisstarfsfólk sem sinnir einstaklingum með offituvanda á heilsugæslustöðvum.

Ábyrgðaraðili: Heilbrigðisráðuneyti.

Helstu samstarfsaðilar: Reykjalundur, Sjúkratryggingar Íslands, heilsugæslustöðvar, sjálfstætt starfandi sérfræðingar, Heilsuskóli Barnaspítalans, Landspítali, Heilbrigðisstofnun Suðurlands.

Mælikvarði: Þverfaglegt teymi sem veiti sérfræðipjónustu á öðru stigi heilbrigðisþjónustu vegna offitu hafi tekið til starfa og skilgreint verklag liggi fyrir.

Kostnaðarmat: 80 millj. kr. á ári. Samtals 400 millj. kr. á tímabili áætlunarinnar.

Forgangur: Innan tveggja ára.

Aðgerð 20. Offituteymi á þriðja stigi heilbrigðisþjónustu.

Markmið: Sérhæfð og tímanleg þriðja stigs heilbrigðisþjónusta verði aðgengileg þeim einstaklingum sem þurfa sérstaklega umfangsmikla þjónustu vegna fjölpætts offituvanda og/eða alvarlegra fylgikvilla offitu sem ekki er hægt að fylgja eftir eða meðhöndla á lægri stigum heilbrigðisþjónustu.

Framkvæmd: Sérstakt offituteymi á þriðja stigi heilbrigðisþjónustu taki við meðferð einstaklinga með flókna sjúkdómsmynd, umfangsmikinn vanda og/eða alvarlega fylgikvilla vegna offitu. Skjólstæðingar teymisins verði skilgreindir og aðkoma nauðsynlegra fagstétta formgerð, ásamt skilgreiningu verklags, mælikvarða, eftirfylgni og biðtímaviðmiða.

Ábyrgðaraðili: Landspítali.

Helstu samstarfsaðilar: Heilbrigðisráðuneyti, embætti landlæknis, Heilsuskóli Barnaspítalans, Sjúkrahúsið á Akureyri, heilsugæslustöðvar, sjálfstætt starfandi sérfræðingar, Reykjalundur, aðrar heilbrigðisstofnanir.

Mælikvarði: Teymi hafi verið stofnað og verklag liggi fyrir, fjöldi tilvísana til teymisins, biðtími eftir þjónustu mældur.

Kostnaðarmat: 30 millj. kr. á ári frá 2027. Samtals 120 millj. kr. á tímabili áætlunarinnar.

Forgangsröðun: Innan tveggja ára.

Aðgerð 21. Regluleg endurskoðun á skilyrðum greiðslupátttöku vegna lyfja til meðferðar við offitu.

Markmið: Vinnureglur um greiðslupátttöku Sjúkratrygginga Íslands vegna lyfja til meðferðar við offitu verði endurskoðaðar reglulega út frá alþjóðlegum viðmiðum og niðurstöðum klínískra rannsókna.

Framkvæmd: Upplýsingar um kostnað og árangur meðferðar hér á landi og í alþjóðlegum samanburði af lyfjum til meðferðar við offitu verði teknar saman árlega og greindar af Sjúkratryggingum og nýttar við endurskoðun viðmiða um greiðslupátttöku sem taki mið af klínískum rannsóknum, nýjum lyfjum á markaði og verðþróun.

Ábyrgðaraðili: Sjúkratryggingar Íslands.

Helstu samstarfsaðilar: Heilbrigðisráðuneyti, Reykjalundur.

Mælikvarði: Viðmið um greiðslupátttöku endurskoðuð árlega.

Kostnaðarmat: Innan ramma fjárlaga.

Forgangsröðun: Innan árs.

Aðgerð 22. Efnaskiptaaðgerðir hluti af heildstæðu þjónustuferli vegna offitu.

Markmið: Efnaskiptaaðgerðir verði úrræði í heildstæðu þjónustuferli vegna offitu með skýrum ábendingum út frá klínískum leiðbeiningum.

Framkvæmd: Klínískar ábendingar innan kerfis milli meðferðaraðila fyrir efnaskiptaaðgerðum verði skilgreindar og hópar skjólstæðinga ákvarðaðir með tilliti til utanumhalds þjónustu fyrir og eftir aðgerð og hvar skuli framkvæma slíkar aðgerðir fyrir ólíka hópa.

Ábyrgðaraðili: Heilbrigðisráðuneyti.

Helstu samstarfsaðilar: Embætti landlæknis, Sjúkratryggingar Íslands, Landspítali, Reykjalundur, sjálfstætt starfandi sérfræðingar, sjúklingasamtök.

Mælikvarði: Ólíkir hópar skjólstæðinga skilgreindir með tilliti til efnaskiptaaðgerða, sérstakt þjónustuferli ákvarðað fyrir hvern hóp.

Kostnaðarmat: Innan ramma fjárlaga.

Forgangsröðun: Innan árs.

Greinargerð.

1. Inngangur.

Vaxandi tíðni offitu er ein stærsta lýðheilsuáskorun samtímans, en fjöldi tilfella á heimsvísu hefur farið hratt vaxandi á undanförunum áratugum og er áætlað að árið 2030 muni 3 milljarðar manna vera í ofþyngd. Ísland er ekki undanskilið þessari þróun og hefur tíðni offitu hér á landi farið hratt vaxandi líkt og annars staðar í heiminum. Árið 2025 voru 24% fullorðinna og 7,5% barna hér á landi með offituvanda en 60% fullorðinna og 26,4% barna voru í ofþyngd eða með offituvanda. Hlutfall fullorðinna með offituvanda hefur aukist um ríflega 4,5% frá árinu 2015. Íslenskir karlmenn eru líklegri til að vera of þungir samanborið við íslenskar konur (75% karla á móti 45% kvenna) og benda tíðnitölur til þess að ofþyngd sé algengari á landsbyggðinni. Þá hefur hlutfall grunnskólabarna með offituvanda aukist úr 4,9% í 6,5% á sama tímabili og er tíðni offitu hærri meðal einstaklinga með íslenskan bakgrunn en erlendan. Offita meðal barna hefur almennt verið tíðari á landsbyggðinni en á höfuðborgarsvæðinu og mælist nú 9,8% á landsbyggðinni. Árið 2030 er gert ráð fyrir því að 192.000 Íslendingar verði í ofþyngd eða með offituvanda og að stór hluti þeirra muni lifa við skert lífsgæði vegna langvinnra sjúkdóma sem rekja má til offitu.

Alþjóðaheilbrigðismálastofnunin hefur skilgreint offitu sem „óeðlilega eða of mikla fitusöfnun í líkamanum sem hefur neikvæðar heilsufarslegar afleiðingar“ og hefur ítrekað hvatt þjóðir heims til að bregðast við þróuninni með kerfisbundnum aðgerðum. Líkamsþyngdarstuðull (LÞS) hefur verið notaður í rannsóknnum síðustu áratugi þar sem fylgst er með stórum hópum fólks yfir lengri tíma. Viðmiðunarmörk offitu eru LÞS (kg/m^2) 30 eða hærri og viðmiðunarmörk fyrir ofþyngd eru LÞS 25 eða hærri. Þó ber að hafa í huga að LÞS byggist eingöngu á heildarþyngd einstaklingsins og gerir ekki greinarmun á vöðva- og fitumassa. Þá tekur stuðullinn ekki tillit til mismunandi líkamsbyggingar, fitudreifingar eða annarra einstaklingsbundinna þátta. Stuðlinum er því fyrst og fremst ætlað að fylgjast með þróun hópa yfir tíma, en getur gefið vísbendingar um að skoða þurfi nánar tengsl milli þyngdar og heilsufars, samhliða öðrum heilsufarsþáttum. Þannig er gerður greinarmunur á holdafari og sjúkdómsástandinu *offitu*.

Offita hefur viðtæk áhrif á heilsu, líðan og lífsgæði þeirra sem lifa með sjúkdóminn. Í líkama einstaklings með offituvanda safnast fituvefur upp á óeðlilegan hátt, sérstaklega í kringum líffæri sem getur raskað starfsemi þeirra og haft áhrif á seytingu hormóna sem truflar eðlileg efnaskipti líkamans. Óeðlileg starfsemi í fituvefnum getur einnig haft neikvæð áhrif á heilsuna og umfang fituvefjarins truflað eðlilega líkamsstarfsemi. Orsakir offitu eru fjölþættar og getur sjúkdómurinn m.a. átt rætur að rekja til erfðabátta, umhverfis eða áfalla og því er mikilvægt að tekið sé tillit til fjölbreyttra áhrifaþátta við greiningu og meðferð.

Fylgikvillar offitu eru algengir en vangreindir. Rannsóknir hafa sýnt fram á línulegt samband á milli hækkaðs LÞS og aukinnar áhættu á langvinnum sjúkdómum eins og sykursýki II, hjarta- og æðasjúkdómum, lifrarsjúkdómum, allt að 13 tegundum krabbameins, stoðkerfisvanda og almennt hækkaðrar dánartíðni, en 15% allra ótímabærra dauðsfalla árið 2024 mátti

rekja beint til offitu. Undanfarna þrjá áratugi hefur fjöldi þeirra sem lifa við skert lífsgæði vegna offitu næstum þrefaldast og áætlað Alþjóðaheilbrigðismálastofnunin að haldi þróunin óbreytt áfram muni kostnaður vegna offitu verða um 370 billjarðar árið 2030, eða um 800-föld landsframleiðsla Íslands árið 2024. Samkvæmt upplýsingum frá World Obesity Federation mun allt að 20% íslensku þjóðarinnar þurfa á heilbrigðisþjónustu að halda vegna hárrar líkamsþyngdar og 60–80% munu vera í ofþyngd einhvern tímann á lífsleiðinni.

Ljóst er að þessi þróun er ekki í rétta átt og því mikilvægt að finna leiðir til að snúa henni við. Alþjóðaheilbrigðismálastofnunin hefur ítrekað bent á alvarleika málsins og hvatt þjóðir heims til að bregðast við með kerfisbundnum aðgerðum sem taka mið af samfélagslegum og umhverfistengdum áhrifaþáttum. Til að bregðast við stöðunni er nauðsynlegt að fjárfesta í skilvirkum forvörnum, skimunum, greiningaraðferðum, meðferðarúrræðum og langtímaeftirfylgni sem draga úr sjúkdómsbyrði einstaklinga og samfélagsins í heild. Þær samfélagsbreytingar sem orðið hafa á undanföllum áratugum eru að miklu leyti mannanna verk og því unnt að hafa áhrif á þær. Almennar lýðheilsuáðgerðir munu ekki duga til heldur þarf sértækar forvarnir gegn offitu, allt frá meðgöngu til fullorðinsára með áherslu á samfélagslega ábyrgð.

Þar sem offita hefur margar flóknar og oft samtengdar orsakir er þörf á heildstæðri stefnu-mótun sem hvetur til fjölpættra aðgerða, ekki einungis í heilbrigðiskerfinu heldur í samfélaginu öllu, með aðgerðum sem nálgast vandann af þeim þunga sem hann krefst. Fleiri kerfi en heilbrigðiskerfið þurfa að vinna að því með samræmdum hætti að breyta samfélagsgerðinni frá því að ýta undir offitu yfir í að sporna gegn henni, m.a. með aðgengi að hollari næringu á öllum lífsskeiðum og umhverfi sem ýtir undir virkan lífsstíl.

Án viðbragða mun tíðni offitu halda áfram að aukast með alvarlegum afleiðingum fyrir heilsu einstaklinga og samfélagið í heild sinni. Nauðsynlegt er að öll nálgun byggist á gagnreyndri þekkingu með það að markmiði að hægja á þróuninni og tryggja þeim sem lifa með sjúkdóminn viðeigandi meðferð sem lágmarkar lífsgæðaskerðingu og leiðir til minni kostnaðar fyrir samfélagið. Sérstök áhersla á greiningu áhættuþátta og snemmtæk inngrip meðal barna er lykillinn að því að hægja á þróuninni.

2. Bakgrunnur.

Þingsályktunartillaga þessi er samin í heilbrigðisráðuneytinu og er unnin úr tillögum starfshóps um offitu, holdafar, heilsu og líðan sem skilaði skýrslu til heilbrigðisráðherra í febrúar 2024. Hópurinn var skipaður af ráðherra í nóvember 2021 og var falið að leggja fram drög að stefnumarkandi áherslum í forvörnum, heilsuefningu og meðferð vegna offitu. Skýrslan byggist að einhverju leyti á *Aðgerðaáætlun til að draga úr tíðni offitu* sem skilað var til heilbrigðisráðherra í febrúar 2013 þar sem lagðar voru til níu forgangsaðgerðir ásamt 22 öðrum aðgerðum sem var að mestu ætlað að vera fyrirbyggjandi eða snemmtæk íhlutun. Tillagan var lögð fram á 157. löggjafarþingi (593. mál) en náði ekki fram að ganga. Hún er nú endurflutt með smávægilegum lagfæringum.

Í janúar 2025 var ráðinn verkefnastjóri í heilbrigðisráðuneyti til að fylgja eftir skýrslu starfshópsins og móta aðgerðaáætlun í málaflokknum til fimm ára. Haldin var þverfagleg vinnustofa um málefni offitu á Íslandi á vegum ráðuneytisins í maí 2025 og tók fjölbreyttur hópur fagfólks og annarra haghafa þátt. Afurð vinnustofunnar var hugmyndavinna meðferðar- og hagaðila og tillögur að aðgerðum til úrbóta.

Aðgerðaáætluninni er ætlað að endurspeglar þau grunngildi sem koma fram bæði í heilbrigðisstefnu til ársins 2030 sem og lýðheilsustefnu til ársins 2030. Auk þess tekur aðgerðaáætlunin mið af leiðarvísi Alþjóðheilbrigðismálastofnunarinnar um forvarnir og meðferð

vegna offitu frá árinu 2023 og alþjóðlegum gæðaviðmiðum og klínískum leiðbeiningum um heilbrigðisþjónustu vegna offitu.

Við val á aðgerðum var lögð áhersla á að þær væru skýrar, framkvæmanlegar og mælanlegar með það að markmiði að tryggja árangur og árlega endurskoðun í samráði við fjölbreyttan hóp haghafa og samstarfsaðila. Aðgerðirnar eru mótaðar í samráði við haghafa og þverfaglegan hóp heilbrigðisstarfsfólks með breiða þekkingu á viðfangsefninu.

3. Samráð.

Drög að þingsályktunartillögu þessari voru kynnt í samráðsgátt stjórnvalda 11. febrúar 2026 (mál nr. S-39/2026) og var samráðsfrestur veittur í tvær vikur, eða til 25. febrúar 2026. Alls bárust 32 umsagnir um tillöguna sem brugðist hefur verið við að því marki sem unnt er.

Mikill meiri hluti umsagnaraðila fagnar aðgerðaáætluninni og telur hana mikilvægt og jákvætt skref í átt að heildstæðri og markvissri nálgun í málefnum offitu á Íslandi, en leggur áherslu á að aðgerðirnar verði raunverulega framkvæmdar og það hið fyrsta. Kallað er eftir tryggri fjármögnun til innleiðingar aðgerða, uppbyggingar meðferðarúrræða, aukinnar mönnunar og þjálfunar sérhæfðs starfsfólks, sérstaklega á landsbyggðinni, til að efla offitumeðferðir fyrir alla aldurshópa með áherslu á jafnt aðgengi. Þá lýsir meiri hluti umsagnaraðila sig reiðubúinn til frekara samráðs og samstarfs við framkvæmd aðgerða.

Stór hluti umsagna snýr að eflingu almennrar lýðheilsu, fyrsta stigi forvarna í daglegu lífi, aðgengi að hreyfingu fyrir börn og ungmenni, hvata til að nýta virka ferðamáta og samsetningu skólamáltíða með tilliti til opinberra ráðlegginga um mataræði. Ekki er unnt að bregðast við athugasemdum sem snúa að þessum þáttum þar sem þeir falla ekki undir viðfangsefni aðgerðaáætlunarinnar og heyra jafnvel ekki undir málefnasvið heilbrigðisráðherra.

Fagaðilar og sjúklingasamtök fagna þeirri sýn stjórnvalda að offita skuli vera meðhöndluð líkt og aðrir langvinnir fjölþættir sjúkdómar og krefjist þar af leiðandi einstaklingsmiðaðrar og samfelldrar nálgunar með uppvinnslu, formlegri greiningu og langtímameðferð, sem verði ekki leyst með tímabundnum inngripum. Þá ítrekar Hjartavernd í umsögn sinni mikilvægi þess að greina og meðhöndla fylgikvilla offitu og Þróunarmiðstöð íslenskrar heilsugæslu leggur áherslu á að heildræn og þverfagleg sýn endurspeglar í öllum aðgerðum til að ná utan um alla áhrifaþætti tengda heilsu. Umsagnaraðilar ítreka jafnframt mikilvægi þess að fagfólk sé meðvitað um viðhorf og framkomu gagnvart einstaklingum með offituvanda; orðræða og aðgerðir í málefnum offitu séu uppbyggilegar þar sem heilsufar og vellíðan séu höfð í fyrirrúmi.

Í umsögnum um þá aðgerð er snýr að beitingu hagrænna hvata til að ná fram markmiðum um að sporna gegn vaxandi tíðni offitu er tekið undir að gera þurfi heilsusamlegt val auðveldara og hagkvæmara með því að beita jákvæðum hvötum, fræðslu og almennum aðgerðum sem styðja við heilbrigðar lífsvenjur. Öflugar aðgerðir sem miða að því að gera heilsusamlegar matvörur aðgengilegar fyrir sem flesta séu hentug leið til að draga úr neyslu óheilsusamlegra matvara, en slíkar aðgerðir eigi ekki að vera háðar skattlagningu annarra matvara. Umsagnaraðilar eru aftur á móti ekki einróma um fýsileika þess að beita skattlagningu á óhollar og gjörunnar matvörur. Hjartavernd er fylgjandi verðstýringu og auknum álögum á óhollustu og bendir á árangur Íslendinga í tóbaksvörnum sem dæmi um árangur slíkrar nálgunar. Í umsögn Diabetes Ísland, Félags fagfólks um offitu, Krabbameinsfélags Íslands og SÍBS er tekið í sama streng, en embætti landlæknis leggur á hinn bóginn til að gengið verði lengra og að starfshópnum verði falið að útfæra innleiðingu þeirra breytinga sem lagðar eru til svo að árangurinn verði sem bestur. Viðskiptaráð, Félag atvinnurekenda, Samtök atvinnulífsins, Samtök iðnaðarins og Samtök verslunar og þjónustu leggjast alfarið gegn hækkun

skatta sem auki flækjustig í skattkerfinu og valdi röskun á högum neytenda þar sem aðrar aðferðir til að ná sömu markmiðum hafi þegar sannað gildi sitt. ÖBÍ réttindasamtök taka undir þau sjónarmið og leggjast gegn aðgerðum sem skerði kaupmátt örorkulífeyristaka.

Félag fagfólks um átraskanir leggur til að þyngd eða líkamsþyngdarstuðull verði ekki skilgreindur sem meginárangursviðmið í skimun barna og ungmenna heldur verði skimanir framkvæmdar með nálgun sem leggi áherslu á heilsuhegðun og líðan með heildrænu mati á heilsu. Þá bendir félagið á að sérstaklega þurfi að gera grein fyrir þeim hópi sem glímir við átkastaröskun í allri umfjöllun um offitu, en hún sé algeng meðal þeirra sem stríða við offitu. Mikilvægt sé að skima fyrir slíkri röskun í meðferð við offitu svo að hægt sé að veita viðeigandi meðferð.

Ýmsir fagaðilar styðja aðgerð um fræðslu og skimun ungmenna en slá ákveðna varnagla, m.a. við að þjónustubegar hafi frjálst val um inn grip og að tryggja þurfi viðeigandi þekkingu þeirra sem sinna heilsugæslu í framhaldsskólum. Lagt er til að hjúkrunarfræðingar í framhaldsskólum verði skýrt skilgreindir sem lykilaðilar í framkvæmd aðgerðarinnar ásamt breytingum á orðalagi aðgerðar og nálgun hennar og hefur verið brugðist við þeim ábendingum.

Í fjölmörgum umsögnum næringarfræðinga er tillögunni fagnað en bent á takmarkað aðgengi að faglegri næringarmeðferð sem ætti að vera skilgreindur grunnþáttur í þjónustu heilsugæslunnar og í sérhæfðri offitumeðferð. Næringarfræðingar í heilsugæslu telja það sérstaklega jákvætt að gert sé ráð fyrir næringarfræðingi í geðþjónustu fyrir börn en telja áætlað 40% stöðugildi ekki nægja til að sinna eftirspurn eftir þjónustunni. Landspítali tekur í sama streng og leggur sérstaka áherslu á aðgerðina, enda sé aðgengi að næringarfræðingi á öllum stigum geðheilbrigðisþjónustu við börn lykilforsenda árangurs. Landspítali bendir einnig á að auka þurfi stöðugildi næringarfræðings í Heilsuskóla Barnaspítalans til að efla næringarfræðilega sérþekkingu samhliða uppbyggingu annarra fagstétta í þverfaglegu teymi.

Næringarfræðingar í heilsugæslu leggja til nýja aðgerð um aðgengi að þjónustu næringarfræðinga í heilsugæslu og hefur henni verið bætt við tillöguna (aðgerð 15) til að efla heilsugæsluna sem fyrsta stigs þjónustuaðila í offitumeðferð, m.a. fyrir börn sem stríða við offitu en ekki geðvanda.

Landspítali tekur undir aðgerð um stofnun sérhæfðs offituteymis á þriðja stigi heilbrigðisþjónustu, sem óhjákvæmilegs næsta skrefs í uppbyggingu heildstæðrar þjónustu við einstaklinga með alvarlegan og flókinn offituvanda. Án slíks úrræðis skorti heilbrigðiskerfið farveg fyrir þá einstaklinga sem eru verst settir og er ekki hægt að sinna í heilsugæslu eða með annars stigs sérfræðiþjónustu með fullnægjandi hætti. Landspítali óskar eftir skýrri þátttöku ráðuneytisins, embættis landlæknis og annarra samstarfsaðila hvað varðar skilgreiningu verklags, mælikvarða og eftirfylgni, m.a. vegna biðtímaviðmiða.

Hjartavernd, Heilbrigðisstofnun Suðurnesja og Félag íslenskra hjúkrunarfræðinga fjalla í umsögnum sínum um mikilvægi þess að endurskoða greiðsluþátttöku og vinnureglur vegna þyngdarstjórnunarlyfja hjá Sjúkratryggingum. Meðferðin þurfi að vera aðgengileg þeim sem hana þurfa með möguleika á snemmtækri íhlutun og í samræmi við vinnureglur um aðra langvinna sjúkdóma. Huga þurfi að verkaskiptingu á milli heilsugæslu og sérfræðiþjónustu með áherslu á þverfaglega þjónustu þar sem lyfjameðferðin er hluti af þverfaglegri meðferð við offitu. Félag fagfólks um átraskanir bætir við að skima eigi kerfisbundið fyrir átröskunum áður en lyfjameðferð hefst og fylgja reglulega eftir andlegri líðan og máltíðamynstri.

Félag íslenskra hjúkrunarfræðinga óskar eftir því að hjúkrunarfræðingum verði tryggt raunhæft svigrúm til að sinna sjúklingahópnum á öllum þjónustustigum ásamt fjármagni og stöðugildum fyrir aukinni þjónustu. Félagið bendir á að efla þurfi þekkingu og faglega hæfni hjúkrunarfræðinga á sviði offitu, til að mynda með aukinni og markvissri kennslu um offitu í

grunnnámi hjúkrunarfræðinga. Félag fagfólks um offitu bendir á nauðsyn þess að eiga í samstarfi við önnur ráðuneyti þegar kemur að menntun heilbrigðisstarfsfólks um offitu.

Samtökin Þroskahjálp og Einhverfusamtökin undirstrika í umsögn sinni skuldbindingar til að framfylgja samningi Sameinuðu þjóðanna um réttindi fatlaðs fólks og öðrum alþjóðlegum skuldbindingum og telja auk þess nauðsynlegt að þess verði gætt sérstaklega við undirbúning, gerð og framfylgd aðgerðaáætlunarinnar að taka fullt tillit til mismunandi aðstæðna og þarfa fatlaðs fólks almennt og fatlaðra barna og ungmenna sérstaklega.

Samband íslenskra sveitarfélaga hvetur til þess að tekið verði tillit til farsældarlaganna og þess verklags sem innleitt hefur verið í tengslum við þau til að tryggja samfellu í þjónustu við börn. Þá gagnrýnir sambandið að vera ekki tilgreindur samstarfsaðili í aðgerð 1 og hefur því verið bætt við á lista yfir helstu samstarfsaðila.

Nokkrar umsagnir bárust frá einstaklingum. Þar er m.a. bent á að efling innlendar framleiðslu á grænmeti, t.d. með lækun á rafmagnsverði til grænmetisbænda, geti leitt til ferskara framboðs á hollri vöru á betra verði. Gagnrýnt er að lögð sé megináhersla á þyngdarmiðaða nálgun og sjúkdómsvæðingu offitu fremur en heildrænt mat á heilsu þar sem líkamsþyngdarstuðull og ummálmælingar séu ófullnægjandi mælikvarðar á heilsufar. Áhersla er lögð á mikilvægi þess að til séu mismunandi lausnir og meðferðarform fyrir þá sem stríði við offitu með tilliti til þess hvað henti hverjum og einum út frá undirliggjandi vanda, byggt á þyngdarhlutlausri nálgun þar sem heilsueflandi aðgerðir sem miði að bættri líðan og heilsufari séu í forgrunni. Varað er við fitufordómum og mismunun innan heilbrigðiskerfisins vegna holdafars og að fyrirhugaðar aðgerðir megi ekki auka á jaðarsetningu hópsins. Þá er lögð áhersla á mikilvægi virkni og hreyfingar í daglegu lífi og hvernig samfélagsgerð og uppbygging samgangna hefur dregið úr virkum ferðamáta sem geri hreyfingarleysi að hluta af hversdeginum og móti hegðun og venjur þeirra sem hér búa.

4. Fjármögnun tillögunnar.

Um helmingur þeirra aðgerða sem lagðar eru fram í tillögunni rúmast innan ramma fjárlaga og fela í sér að tiltekin verkefni séu sett í forgang hjá þeim stofnunum sem ábyrgar eru fyrir aðgerðunum og heyra undir málefnað við heilbrigðisráðherra. Þær aðgerðir sem fela í sér viðbótarkostnað eru reiknaðar á verðlagi ársins 2026. Þótt þær feli í sér aukin útgjöld til skamms tíma, t.d. vegna innleiðingar á nýju verklagi eða kerfi, má fullyrða að mikil hagkvæmni felist í því að sporna við hratt vaxandi tíðni offitu, lágmarka alvarlega fylgisjúkdóma og auka lífsgæði þeirra sem lifa með offituvanda.

Á fimm ára tímabili áætlunarinnar er gert ráð fyrir um 1,2 milljarða kr. heildarkostnaði. Þar telur mest að koma á fót annars og þriðja stigs sérfræðiþjónustu fyrir bæði börn og fullorðna með offituvanda, samtals 900 millj. kr., en slík úrræði eru mikilvæg til að veita viðeigandi greiningu og meðferð við offitu og draga úr kostnaði til lengri tíma og fækka þeim sem búa við skert lífsgæði af völdum sjúkdómsins, sem jafnframt leiðir til sparnaðar til lengri tíma lítið, t.d. lægri lyfjakostnaðar vegna fylgisjúkdóma, kostnaðar vegna sérhæfðra meðferða eins og efnaskiptaaðgerða, kostnaðar vegna vinnutaps og örorku o.fl.

Nánara yfirlit yfir skiptingu fjármagns milli aðgerða, í millj. kr. má sjá í eftirfarandi töflu.

Aðgerðaáætlun vegna offitu – kostnaðarmat	2026	2027	2028	2029	2030	Samtals
Unnið gegn fordómum	10	0	0	0	0	10
Landskönnun á mataræði barna og unglinga	65	30	30	0	0	125
Þátttaka í alþjóðlegu samstarfi um vöktun á offitu barna	0	20		0	0	20
Samræmt verklag á heilsugæslu við greiningu og meðferð við offitu barna	10	10	0	0	0	20
Næringarfræðingur í heilsugæslu	15	45	45	45	45	195
Næringarfræðingur í geðþjónustu fyrir börn	15	45	45	45	45	195
Þverfagleg sérfræðiþjónusta fyrir börn með offituvanda	25	50	50	50	50	225
Þverfagleg sérfræðiþjónusta fyrir full-orðna með offituvanda	40	80	80	80	80	360
Offituteymi á þriðja stigi heilbrigðisþjónustu	0	30	30	30	30	120
Samtals	180	310	280	250	250	1.270

5. Meginefni tillögunnar.

Tillagan skiptist í þrjá kafla. Sameiginleg markmið þeirra aðgerða sem þar eru lagðar til lúta að því að móta heildstætt þjónustuferli sem samanstendur af lýðheilsu- og forvarnar- aðgerðum, skimun, greiningu, meðferð og eftirfylgni vegna offitu yfir allan lífsferil einstaklingsins, allt frá móðurkviði til fullorðinsára. Ljóst er að leggja þarf áherslu á sértækar forvarnir og fræðslu fyrir börn, ungmenni og ungar fjölskyldur. Þá þarf að skilgreina hvaða meðferðarúrræði þurfa að vera til staðar fyrir börn og fullorðna sem búa við skert lífsgæði og langvinna heilsufarskvilla vegna offitu.

Almenn lýðheilsa er grunnstoð heilbrigðis og farsæls samfélags og ná lýðheilsuaðgerðir almennt yfir fjölbreytt svið þar sem stuðlað er að heilsueflingu og forvörnum. Almenn lýðheilsa er efni sérstakrar stefnu heilbrigðisráðherra og er því sjónum beint að sértækum forvörnum og lýðheilsuaðgerðum, þ.e. þeim aðgerðum sem beinast sérstaklega að þeim sem eru í ofþyngd eða stríða við offitu eða eru í sérstökum áhættuhópi vegna lífsstíls- og heilsufarsþátta. Lýðheilsuaðgerðir sem draga úr líkum á offitu eru oft þær sömu og draga úr líkum á öðrum langvinnnum sjúkdómum. Samhliða öflugum sértækum lýðheilsu- og forvarnar- aðgerðum er mikilvægt að þeir einstaklingar sem eru með heilsufarsleg vandamál tengd offitu fái viðeigandi meðferð og stuðning í heilbrigðiskerfinu til að bæta heilsu sína og eigi kost á reglulegu eftirliti vegna sjúkdómsins.

5.1. Forvarnir og skimun.

Til að stöðva þá þróun að sífellt fleiri teljist vera með offituvanda hér á landi þarf að beita markvissum og sértækum forvörnum sem byggjast á samfélagslegum grunni. Mikilvægt er að forvarnir byggist ekki eingöngu á ábyrgð einstaklingsins á eigin heilsu heldur sé einnig horft til ábyrgðar samfélagsins á þróuninni. Vandinn er vaxandi og krefst samþættra aðgerða í

samstarfi ólíkra stofnana og kerfa innan samfélagsins. Nálganir þurfa að byggjast á gagn-reyndri þekkingu og hafa velferð einstaklingsins að leiðarljósi, m.a. með aukinni fræðslu um heilbrigða lífsstílsþætti, eflingu forvarna gegn þekktum áhættuþáttum offitu og markvissum skimunum sem skapa möguleika á snemmtækum inngripum með leiðsögn og fræðslu.

Breytingar í nærumhverfi eru áhrifaríkar leiðir til hegðunarbreytinga hjá einstaklingum. Sé ábyrgðin alfarið sett á einstaklinginn og hegðun hans í umhverfi sem styður ekki við heilsusamlegt lífni verður árangurinn lítill. Takmörkun á neyslu viðbættis sykurs og gjörunninna matvæla er mikilvægur forvarnarþáttur gegn offitu. Alþjóðaheilbrigðismálastofnunin hefur hvatt til þess að beitt verði aðferðum til að stuðla að hollara mataræði og aukinni hreyfingu, þ.m.t. lagt til að hækka skatta á sykraða drykki og matvæli sem innihalda hátt hlutfall sykurs, salts eða fitu, niðurgreiða holl matvæli og takmarka markaðssetningu óhollra matvæla fyrir börn. Rannsóknir og reynsla annarra landa sýna að a.m.k. 20% álögur á sykraða drykki og önnur orkurík matvæli hafa áhrif á neyslumynstur og á iðnaðinn sem framleiðir vörurnar. Ódýr matvæli eru oftast en ekki næringarsnauð og innihalda mikið af viðbættum sykri, fitu og salti sem hefur neikvæð áhrif á heilsufar. Talið er að kostnaður íslenska heilbrigðiskerfisins vegna afleiðinga þess að fólk neyti gjörunninna matvæla sé um 10–25 þúsund kr. á ári fyrir hvern íbúa. Aðgengi að hollum mat í skólum og á vinnustöðum er líður í öflugu forvarnar- og heilsuefandi starfi ásamt fræðslu um næringu fyrir nemendur í grunn- og framhaldsskólum þar sem heilsusamlegir lífnaðarhættir barna og unglunga eru líklegir til að hafa í för með sér góðar heilsuvenjur á fullorðinsárum. Verðlækkun á hollri matvöru um 10–30% er áhrifarík leið til að auka neyslu á þessum vörum. Stofnun vinnuhóps um matvæla-stefnu í þágu lýðheilsu er mikilvægt skref í átt að heilðrænni og heilbrigðri næringarstefnu stjórnvalda þar sem m.a. er tekið mið af lýðheilsuþætti. Með slíkri samvinnu ólíkra kerfa er hægt að móta skýr skilaboð um fæðuval í heilsuefandi samfélagi sem hefur bein áhrif á forvarnir gegn offitu.

Útbreiðsla fordóma vegna holdafars er stór áskorun í umræðunni um offitu. Vanþekking á orsökum offitu endurspeglar gjarnan í þeirri skoðun að einstaklingurinn beri persónulega ábyrgð á holdafari sínu með ofæti og hreyfingarleysi. Það getur því reynst áskorun að ræða þá staðreynd að tíðni offitu fer vaxandi án þess að auka skömm þeirra sem greinast með sjúkdóm-inn. Sérstaklega mikilvægt er að stemma stigu við fordómum gagnvart börnum og ungmenn-um vegna neikvæðra áhrifa á sjálfsmynd, þyngdarþróun og geðheilsu, en upplifun fordóma á grundvelli holdafars er sérstakur áhættuþáttur þyngdaraukningar. Gögn sýna að einstaklingar með offituvanda leita síður eftir aðstoð í heilbrigðiskerfinu og taka sjaldnar þátt í reglubundn-um skimunum, svo sem fyrir krabbameini. Því er mikilvægt að vanda til verka þegar kemur að miðlun upplýsinga um þyngd og þyngdarstjórnun frá heilbrigðisstarfsfólki þar sem skjól-stæðingur fær faglega aðstoð og ráðleggingar vegna sjúkdómsins. Leita þarf leiða til þess að umræðan um offitu fari fram af virðingu með áherslu á uppbyggilega orðræðu og samhljóm í hugtakanotkun með markvissri fræðslu fyrir almenning og fagfólk um eðli offitu og skaðsemi fordóma.

Í umræðu um holdafar og næringu barna og ungmenna er brýnt að hafa í huga að hópurinn er viðkvæmur og getur röng nálgun leitt til neikvæðrar líkamsmyndar og átraskana. Því er mikilvægt að þekking og vitund um heilbrigða líkamsmynd sé höfð í huga þegar kemur að fræðslu sem beint er til foreldra, barna og ungmenna. Áhersla þarf að vera á að valda ekki skaða og stuðla samhliða skimunum að heilsusamlegum lífsvenjum, þ.m.t. næringu, hreyf-ingu, skjátíma, svefni, jákvæðri líkamsmynd og virðingu fyrir fjölbreyttum líkamsvexti.

Heilsugæslustöðvar sinna mikilvægu fræðslu- og forvarnarhlutverki gagnvart almenningi ásamt því að styðja við heilbrigða lífnaðarhætti, m.a. í gegnum meðgönguvernd, ung- og

smábarnavernd og heilsuvernd skólabarna. Alþjóðaheilbrigðismálastofnunin leggur áherslu á öfluga meðgönguvernd til að draga úr offitu meðal mæðra og barna. Hátt hlutfall kvenna í meðgönguvernd er þegar með offituvanda og því eru markvissar forvarnir gegn þróun offitu og meðhöndlun offitu á meðgöngu nauðsynlegt hlutverk meðgönguverndar. Samkvæmt gögnum úr fæðingaskrá töldust um 23% kvenna vera með offituvanda við fyrstu skoðun í mæðravernd árið 2025 og hefur tíðnin verið nánast óbreytt frá árinu 2022. Í meðgönguvernd hefur verið unnið að innleiðingu skimunar á fæðuvali við upphaf meðgöngu og markvissri endurgjöf til að stuðla að bættu næringarríku mataræði hjá konum á meðgöngu með áherslu á hollt fæðuval og heilbrigðar lífsvenjur. Rannsóknir sýna að niðurstöður slíkrar skimunar tengjast líkum á þyngdaraukningu umfram ráðleggingar, fæðingu stórbura og hættu á meðgöngusykursýki.

Mikilvægt er að efla þekkingu fagfólks og aðgengi þess að fræðsluefni, verkfærum og ráðgjöf um viðeigandi stuðning á meðgöngu sem og til foreldra með börn í ung- og smábarnavernd vegna ofþyngdar og offitu, en fræðslan skilar betri árangri eftir því sem barnið er yngra. Í ung- og smábarnavernd er skimað fyrir fráviki frá vaxtarkúrfu, en nauðsynlegt er að bregðast við slíkum frávikum og bjóða faglega meðferð og stuðning sem hluta af þjónustu heilsugæslu fyrir foreldra barna í ofþyngd. Fræðsla um áhrifaþætti offitu á börn og ungmenni þarf að vera aðgengileg samhliða ráðleggingum fyrir foreldra um heilbrigða lifnaðarhætti, hvenær ástæða sé til að leita faglegrar aðstoðar og þá hvert skuli leita. Hafi barn þróað með sér offitu fyrir fimm ára aldur er líklegra að erfðir eigi stóran þátt í þeirri þróun. Á liðnum árum hefur mörgum genafrávikum verið lýst í því samhengi. Nauðsynlegt er að börn með offituvanda fái faglega greiningu á orsökum þyngdaraukningar og viðeigandi meðferð frekar en að þeim og fjölskyldum þeirra sé einungis mætt með almennum ráðleggingum.

Síðasta heilsufarsviðtal grunnskólabarna er í 9. bekk. Eftir það er engin formleg eftirfylgni með ungmennum. Rannsóknir sýna að þau leita of seint til heilbrigðiskerfisins vegna heilbrigðisvanda, sérstaklega vegna ofþyngdar eða offitu. Á aldrinum 16–19 ára verða miklar breytingar í lífi þeirra. Skyldunámi lýkur og menntaskólaárunum og innkomu á vinnumarkað fylgir gjarnan meira frjálsræði og ábyrgð á eigin heilsufari. Þessar breytingar geta valdið því að þau sem eru í viðkvæmri stöðu eða með áhættuþætti tengda offitu þyngjast hratt með tilheyrandi áhrifum á heilsufar. Mikilvægt er að nánasta umhverfi ýti undir heilbrigðan lífsstíl og heilsufar ungmenna á þessu skeiði, m.a. með því að skima fyrir áhættuþáttum offitu, hægja á þróun sem er þegar farin af stað og veita viðeigandi meðferð við þyngdarstjórnunarvanda áður en hann verður of alvarlegur. Gott aðgengi að fagaðilum sem sinna heilsugæslu í framhaldsskóla og traust til þeirra er nauðsynlegt. Með áherslu á geðrækt og fræðslu um heilbriggt lífni og áhrifaþætti heilsu má ýta undir sterka sjálfsmynd og sátt við eigin líkama. Aðgengi að rafrænum spurningalista til einstaklinga á aldrinum 16–19 ára þar sem skimað er fyrir helstu áhættuþáttum í lífsstíl vegna offitu getur veitt vísbendingar um stöðuna og hvort ástæða sé til inngripa. Sé niðurstaðan að viðkomandi þurfi einstaklingsbundinn stuðning og fræðslu er hægt að bregðast við sé heilsugæsla í framhaldsskólum með möguleika á tilvísun í viðeigandi meðferð ef þarf.

5.2. Gagnaöflun, rannsóknir og skráning.

Markviss og reglubundin gagnaöflun er grundvöllur árangursríkrar stefnu og lykilatriði þegar kemur að því að meta árangur forvarna og annarra viðbragðsaðgerða við offitu. Til að meta umfang og þróun offitu meðal ólíkra aldurshópa og greina þá áhættuþætti sem stuðla að þróun hennar þarf að byggja á traustum gögnum sem gefa skýra mynd af ástandinu og

breytingum yfir tíma. Samræmd skráning upplýsinga við skimun, greiningu, meðferð og eftirfylgni vegna offitu tryggir betri yfirsýn yfir þjónustu og árangur meðferða sem og betri samvinnu heilbrigðisstarfsfólks. Í nágrannalöndum hefur gefist vel að nýta gagnagrunna vegna offitu þar sem þeir gefa tækifæri til að meta skilvirkni og gæði meðferðarúrræða fyrir fullorðna. Aðgengi að slíkum gagnagrunnum getur tryggt samkeppnishæfni og gæði meðferða hér á landi og tryggt að hér sé veitt nútímaleg, gagnreynd heilbrigðisþjónusta vegna offitu.

Skoða þarf betur þá aukningu sem hefur orðið á fjölda þeirra sem eru með háan líkamsþyngdarstuðul, sérstaklega barna og ungmenna, og greina hvaða þættir hafa þar áhrif með áherslu á að finna hópá sem gætu þurft á frekari aðstoð eða stuðningi að halda. Mikilvægt er að fylgjast með lifnaðarhættum, mataræði, hreyfivenjum og öðrum þekktum áhrifapáttum offitu. Á vef embættis landlæknis má finna mælaborð lýðheilsu og skoða lýðheilsuvísa sem tengjast lifnaðarhættum, aðstæðum, heilsu og sjúkdómum.

Sífelld fleiri rannsóknir staðfesta að mataræði og næringarástand barna hefur mikil áhrif á líkamlega og andlega heilsu sem og þroska þeirra. Norræn vöktun á mataræði, hreyfingu og holdafari 7–12 ára barna á tíu ára tímabili sýndi að á tímabilinu 2014–2024 hefur orðið neikvæð þróun á mataræði íslenskra barna. Dregið hefur úr neyslu ávaxta og grænmetis og neysla á gos- og orkudrykkjum, sælgæti og sætindum hefur aukist. Á sama tíma hefur tíðni ofþyngdar og offitu aukist mest meðal íslenskra barna og er um 26%.

Í landskönnunum á mataræði barna fást upplýsingar um neyslu næringarefna, t.d. sykurs, vítamína, steinefna, hollefnar og eiturefna, auk upplýsinga um næringarmynstur. Slíkar kannanir hafa ekki verið framkvæmdar reglubundið og eru niðurstöður síðustu könnunar orðnar allt að 20 ára gamlar. Brýnt er að framkvæma nýja landskönnun á mataræði barna og unglunga hér á landi þar sem slíkar niðurstöður hafa áhrif á ráðleggingar um mataræði, fæðuval barna og leggja grunninn að skýrum og hnitmiðuðum áherslum í forvarnarstarfi á sviði næringar. Gögnin eru einnig mikilvæg til að upplýsa alþjóðastofnanir eins og Alþjóðaheilbrigðismálastofnunina og Matvælastofnun Evrópu um ástand í næringarmálum hér á landi, en Ísland skilar eins og er auðu til þessara stofnana. Með reglulegri framkvæmd landskannana á mataræði barna má byggja upp reglulegt eftirlit með næringarástandi og þróun mataræðis barna og bregðast við óæskilegri þróun.

Í heilsuvernd skólabarna er árlega skimað fyrir frávikum frá vaxtarlínuriti hjá nemendum í 1., 7., og 9. bekk. Að meðaltali eru um 17.800 börn skimuð á hverju ári og hefur hlutfall barna í kjörþyngd lækkað úr 78% í 74% á undanförunum tíu árum. 26% allra ungmenna hér á landi eru því yfir kjörþyngd, og 8% barna teljast með offituvanda. Sé hlutfall barna með offituvanda skoðað eftir búsetu má sjá að hlutfallið er hærra á landsbyggðinni en á höfuðborgarsvæðinu. Vorið 2024 hafði hlutfall barna með offituvanda á landsbyggðinni aukist úr 6,5% í 10% á síðustu tíu árum en hlutfall barna með offitu á höfuðborgarsvæðinu hafði aftur á móti aukist úr 4% í 6% á sama tímabili. Því má áætla að allt að 4.200 íslensk börn stríði við offitu. Þessi aukning offitu meðal barna vekur sérstakar áhyggjur þar sem offita á barnsaldri fimmfaldar líkurnar á offitu á fullorðinsárum, ásamt því að hafa veruleg áhrif á lífsgæði barna, heilsu þeirra og þroska. Reglubundin skólaskimun á grunnskólastigi er lykilþáttur í að greina og bregðast við óæskilegri þyngdaraukningu barna. Markmið skimunarinnar er að finna þau börn sem sýna frávík frá vaxtarlínuriti og vísa þeim og fjölskyldum þeirra í viðeigandi úrræði. Þessar skimanir eru nú þegar framkvæmdar á grunnskólastigi en mikilvægt er að samræma framkvæmd, viðbrögð við niðurstöðum og skráningu upplýsinga svo að þær nýtist í alþjóðlegu samstarfi og samanburði. Meginmarkmið reglubundinnar skólaskimunar er að fylgjast með faraldsfræðilegri þróun líkamsþyngdarstuðuls grunnskólabarna, meta áhrif lýðheilsu- og forvarnarinngripa og bregðast við stöðunni ef þarf. Þrátt fyrir að

líkamsþyngdarstuðull sé notaður í þessum faraldsfræðilega tilgangi má ekki gleyma því að um unga einstaklinga er að ræða og því er nauðsynlegt að skima einnig fyrir fjölbreyttum heilsufars- og lífsstílstengdum þáttum, ekki eingöngu líkamsþyngd. Þannig er fagleg nálgun tryggð og mat á þörf fyrir tilvísun í frekari ráðgjöf og þjónustu byggð á fjölbreyttum heilsufarsupplýsingum en ekki eingöngu líkamsþyngdarstuðli barnsins.

Ísland ætti að taka þátt í alþjóðlegu samstarfi um offitu barna á vegum Alþjóðaheilbrigðis-málastofnunarinnar, Childhood Obesity Surveillance Initiative (COSI), en Ísland er eina Evrópulandið sem tekur ekki þátt í verkefninu. Skimunin í heilsuvernd skólabarna uppfyllir skilyrði um mælingar til þátttöku og myndi efla gæði þeirra gagna sem notuð eru við stefnumótun og forvarnir. Þá býður þátttaka í verkefninu upp á samanburð á þyngdarþróun barna og unglinga á milli þjóða sem skapar tækifæri til að öðlast dýpri skilning á þróuninni og nýta alþjóðlega þekkingu og reynslu annarra landa til að þróa árangursríkar og gagnreyndar lausnir hér á landi.

Líkamsþyngdarstuðullinn er ekki óumdeild mælieining, en þeir sem eru með LBS >30 eru í langflestum tilvikum líka með hátt hlutfall fitu. Ekki má þó eingöngu styðjast við líkamsþyngdarstuðul sem mælikvarða á árangur meðferðar heldur þarf að horfa til fjölbreyttra heilsufarslegra þátta. Við greiningu á offitu barna skiptir þróun vaxtarlínurits miklu máli og greining á því hvaða þættir valda því að línan í vaxtarlínuritinu leitar upp á við, þ.e. hlutfall hæðar og þyngdar í kúfunni. Þá má einnig nýta hlutfall milli mittismáls og hæðar, en stuðull hærri en 0,5 bendir til offitu. Líkamssamsetningarmælingar eru gagnlegar en þær eru sérhæfðar og kostnaðarsamar. Mikilvægt er að greiningar- og meðferðaraðilar hafi aðgang að viðeigandi mælitækjum sem henta þeirra skjólstæðingum og að aðilar kunni að nota þau í samræmi við klínískar leiðbeiningar.

5.3. Heildræn heilbrigðisþjónusta fyrir börn og fulloröna.

Meðferð vegna offitu miðar ekki eingöngu að því að stuðla að þyngdartapi heldur fyrst og fremst að bættu heilsufari, líðan og lífsgæðum þeirra sem eru með offituvanda. Markmið meðferðar er að bæta efnaskipti líkamans, draga úr fitumassa ásamt því að vernda og viðhalda vöðvavef. Horfa þarf til langtímabreytinga á lífeðlisfræðilegum mælingum eins og blóðþrýstingi, blóðsykri, blóðfitugildum og lifrarensímum, ásamt því að meðhöndla fylgisjúkdóma, en ekki einblína á kílóafjölda eða líkamsþyngdarstuðul.

Byggja þarf upp fjölbreytt meðferðarúrræði sem grundvallast á þeirri staðreynd að offita er líffræðilegur og fjölþættur sjúkdómur og krefst meðferðar sem er heildræn, gagnreynd og styður við heilbrigðar lífsvenjur. Meðferðin þarf að taka mið af ólíkum þörfum einstaklinga á mismunandi stigum sjúkdómsins, líka þegar bakslög verða. Styrkja þarf heilbrigðisþjónustuna til að samþætta forvarnir og meðferð við offitu með fjölgun meðferðaraðila og aukinni samvinnu þeirra sem sinna einstaklingum með offituvanda.

Klínískar leiðbeiningar eru lykilþáttur í faglegri greiningu og meðferð vegna offitu. Slíkar leiðbeiningar tryggja skýrt, gagnreynt og samræmt verklag við uppvinnslu, meðferð og langtímaeftirfylgni sjúkdómsins. Út frá klínískum leiðbeiningum er hægt að stígskipa þjónustunni og stilla upp heildstæðu þjónustuferli fyrir einstaklinga með offituvanda, sem tryggir að viðeigandi þjónusta sé veitt á réttum stað í heilbrigðiskerfinu til að auka skilvirkni og hagkvæmni. Með heildstæðu þjónustuferli þarf að tryggja samfellu þjónustu og þekkingar á öllum þjónustustigum þannig að einstaklingurinn geti flust á milli stiga eftir því sem þörf fyrir meðferð og eftirfylgni breytist. Ljóst er að stofnanir sem sinna þjónustunni skilgreina hlutverk sitt og skjólstæðinga sína með mismunandi hætti sem leiðir til ósamræmis í þjónustu við einstaklinga með offituvanda og undirstrikar að sama skapi mikilvægi þess að skilgreina

skýrlega hlutverk og ábyrgð ólíkra heilbrigðisstofnana og þjónustuaðila í þjónustukeðjunni og hvaða skjólstæðingahópi þeim er ætlað að sinna, m.a. út frá þjónustustigi.

Heilsugæslustöðvar sinna fyrsta stigs heilbrigðisþjónustu og heilsuvernd og eru þær jafnan fyrsti viðkomustaður innan heilbrigðiskerfisins. Fyrsta stigs heilbrigðisþjónusta felst m.a. í að tryggja snemmtækt inngrip í nærumhverfi, t.d. þegar frávík greinist á vaxtarlínuriti barns, og þannig fyrirbyggja eða hægja á þróun offitu barna í áhættuhópi. Mikilvægt er að tryggja að börn sem sýna of hraða þyngdaraukningu fái viðeigandi uppvinnslu og stuðning í kjölfar skimunar. Sérstakar leiðbeiningar eru aðgengilegar hjá Þróunarmiðstöð íslenskrar heilsugæslu fyrir heilbrigðisstarfsfólk til að meta, meðhöndla og hafa eftirlit með offitu barna og unglunga. Með skimun skapast tækifæri til snemmtæks inngrips og þannig má mögulega koma í veg fyrir að vandinn þróist í alvarlegri tilfelli með tilheyrandi afleiðingum fyrir heilsufar og lífsgæði einstaklingsins. Samræmt verklag á heilsugæslustöðvum við uppvinnslu, greiningu og meðferð við offitu barna er nauðsynlegur þáttur í þessu ferli. Jafnframt þarf að efla heilsugæslustöðvar til að sinna heilsueflandi þjónustu í þverfaglegu teymi þegar vísbendingar vakna um neikvæð tengsl holdafars og heilsu á öllum aldri, en fjöldi kvenna sem hefur fengið skráða offitugreiningu í heilsugæslu hefur þrefaldast frá árinu 2018 og fjöldi karla tvöfaldast. Þessar greiningar hafa aukist meira á landsbyggðinni en á höfuðborgarsvæðinu sem undirstrikar mikilvægi þess að efla þverfaglega þjónustu vegna offitu í heilsugæslu um allt land.

Þverfaglegt samstarf er lykillinn að árangursríkri meðferð við offitu og því er mikilvægt að stofna bæði staðbundin og miðlæg teymi sem samanstanda af ólíkum sérfræðingum sem koma að meðferð við offitu. Með þverfaglegu teymisstarfi næst heildræn nálgun á vanda skjólstæðingsins sem gerir inngrip áhrifaríkar. Aðgengi að þessum fagaðilum á heilsugæslustöðvum víða um land getur tryggt nauðsynlega og samfellda þjónustu óháð búsetu. Ljóst er að ekki munu allar heilsugæslustöðvar geta komið sér upp þverfaglegu teymi og þá er mikilvægt að starfsfólk þeirra stöðva geti vísað skjólstæðingum sínum í miðlæga sérfræðiþjónustu eða leitað þangað eftir ráðgjöf varðandi meðferð.

Heilsuskólinn á Barnaspítala Hringins sinnir sérfræðiþjónustu fyrir börn með offituvanda og nær úrræðið til um 20% þeirra barna sem stríða við offitu, sem er hátt hlutfall í evrópskum samanburði. Heilsuskólinn kennir fjölskyldum þyngdarstjórnunaraðferðir og aðferðir til að viðhalda heilbrigðum lífsvenjum, ráðleggur um mataræði og hreyfingu ásamt því að veita stuðning og hvatningu. Ljóst er að þörf er á stuðningi við fleiri börn með offituvanda og því nauðsynlegt að virkja þann víðtæka áhuga sem finna má hjá fyrsta og annars stigs þjónustuveitendum heilbrigðisþjónustu víða um land. Þróunin er einna lengst komin á Heilbrigðisstofnun Suðurlands sem hefur á undanförunum misserum unnið að þróunar- og rannsóknarverkefni fyrir lífsstílsmóttöku barna á heilsugæslustöðvum í umdæmi stofnunarinnar. Verkefnið hefur gengið undir nafninu *Kraftmiklir krakkar* og er vísir að annars stigs sérfræðiþjónustu fyrir börn á landsbyggðinni með offituvanda. Forsvarsmenn verkefnisins hafa unnið handbók og staðlaða verkferla svo að hægt sé að bjóða upp á sambærilega þjónustu á öðrum heilbrigðisstofnunum og heilsugæslustöðvum á landinu. Með uppbyggingu meðferðar vegna offitu á fyrsta og öðru stigi heilbrigðisþjónustu mætti létta undir með Heilsuskólanum og gera meðferð við offitu barna til fyrirmyndar á heimsvísu og er sú sérþekking sem þar er til staðar nauðsynlegur grundvöllur fyrir uppbyggingu þjónustu á lægri þjónustustigum.

Einstaklingar með offituvanda eru í aukinni hættu á vannæringu og sú áhætta getur aukist enn frekar við sérhæfða meðferð, svo sem lyfjameðferð eða efnaskiptaaðgerðir. Markmið næringarmeðferðar er að stuðla að bættri heilsu með því að tryggja að næringarþörf sé uppfyllt og ýtir ekki undir óheilbrigðar megrunartilraunir sem geta aukið líkur á átröskun, vöðvatapi, beingisnun og andlegri vanlíðan. Mikilvægt er að fagfólk með sérhæfða þekkingu sinni

næringarmeðferð, en upplýsingaóreiða í tengslum við mat, mataræði og næringu kallar jafnframt á að ráðgjöf og meðferð vegna næringar sé aðgengileg og sé byggð á sterkum faglegum grunni.

Taugaþroskaraskanir koma fram á barnsaldri og hafa áhrif á nám og samskipti viðkomandi við umheiminn. Algengustu taugaþroskaraskanirnar eru ADHD og einhverfa, en talið er að um 5% barna séu með ADHD og 1% með einhverfu. Báðar greiningarnar eru algengari hjá drengjum og hafa sterk tengsl við offitu vegna takmarkana sem tengjast fæðuinntöku. 44% barna með ADHD eru í ofþyngd eða stríða við offitu og 41% barna með einhverfu. Einkenni vegna takmarkaðrar fæðuinntöku eru oft þau sömu og hjá ungu fólki með offituvanda og börn með taugaþroskaraskanir eiga oft erfiðara með þyngdarstjórnun. 67% barna sem koma í Heilsuskólann eru með aðrar greiningar en offitu, þar af 23,4% með einhverfu, 34,3% með ADHD og 41,6% með kvíða. Takmarkanir á fæðuinntöku leiða til álags fyrir alla fjölskylduna og krefjast þær fjölbættrar meðferðarnálgunar, t.d. skynþættrar nálgunar, í samvinnu við barnið, fjölskylduna og skólann. Enginn næringarfræðingur er starfandi í geðþjónustu fyrir börn. Geðheilsumiðstöð barna sinnir bæði ADHD og einhverfugreiningum fyrir börn. Mikill ávinningur felst í því að bæta við stöðu næringarfræðings í geðheilbrigðisþjónustu fyrir börn þegar tíðni ofþyngdar og offitu er hærri hjá börnum með taugaþroskaraskanir en í almennu þýði.

Meðferðarmöguleikar hafa breyst mikið á undanförunum árum, sérstaklega með tilkomu þyngdarstjórnunarlyfja og efnaskiptaaðgerða, og því þarf að bæta vinnulag í kringum sérhæfða meðferð fyrir einstaklinga með offituvanda og skilgreina vel hvaða hópar þurfa sérhæfða meðferð vegna offitu. Nauðsynlegt er að byggja upp sérhæft þverfaglegt teymi sem sinnir nánari greiningu á eðli offituvanda og setur upp viðeigandi meðferðaráætlun. Tilkoma öflugrar sérfræðiþjónustu vegna offitu á öðru stigi heilbrigðisþjónustu eykur aðgengi að þverfaglegri meðferð vegna offitu og minnkar álag á aðra sérfræðiþjónustu og þriðja stigs þjónustu. Sérstök áhersla þarf að vera á að bregðast við þörfum yngra fólks sem er í vinnu eða námi með sveigjanlegri og aðgengilegri þverfaglegri þjónustu og nýtingu fjarþjónustu og stuttra meðferðarlota með hléum á milli.

Brýnt er að efla þjónustu við einstaklinga sem glíma við flókna sjúkdómsmynd offitu. Til þess þarf að byggja upp sérhæft göngudeildarúræði á þriðja stigi heilbrigðisþjónustu sem veitir faglega ráðgjöf, meðferð og eftirfylgni í þeim tilfellum sem meðferð á lægri stigum dugar ekki til. Með skýru þjónustuferli má tryggja undirbúning fyrir þriðja stigs þjónustu svo að hún nýtist best þeim sem á henni þurfa að halda.

Árangur af notkun þyngdarstjórnunarlyfja er farinn að nálgast árangur efnaskiptaaðgerða, eða um 15% þyngdartap, ásamt því að hafa jákvæð áhrif á hjarta og æðakerfi. Frá árinu 2020 hefur fjöldi þeirra sem hafa fengið ávísað blóðsykurslækkandi lyfjum, þ.m.t. þyngdarstjórnunarlyfjum á borð við Ozempic, Wegovy og Saxenda, aukist hratt. Árið 2025 notuðu um 22.000 einstaklingar þyngdarstjórnunarlyf, en mikill meiri hluti þeirra uppfyllir ekki skilyrði Sjúkratrygginga um greiðsluþátttöku. Árið 2025 var kostnaður vegna Wegovy rúmlega 300 millj. kr. og 1.280 einstaklingar með samþykktu greiðsluþátttöku hjá Sjúkratryggingum. Helstu áskoranir tengdar lyfjanotkun eru viðeigandi næring og virkni, en einnig þarf að fylgjast vel með andlegri liðan þar sem lyfin minnka matarlöngun og geðrænar áskoranir geta komið upp þegar matur virkar ekki lengur sem verðlaun. Mikilvægt er að fylgja eftir næringarstöðu einstaklingsins, en 22,4% einstaklinga eru með nýtilkominn næringarskort innan 12 mánaða frá upphafi lyfjameðferðar. Þá auka lyfin, næringarskortur og minnkuð virkni líkurnar á offitutengdri vöðvarýrnun (e. sarcopenic obesity) þar sem vöðvamassi getur

verið allt að 30% af þyngdartapinu. Því er nauðsynlegt að fylgjast ekki eingöngu með þyngdartapinu heldur samsetningu þess, sérstaklega hjá eldri einstaklingum. Hreyfing og hegðunartengdar breytingar samhliða lyfjanotkun auka þyngdartapið um allt að 10 kg á ári og hafa rannsóknir sýnt að hreyfing eykur jafnframt fitufrían massa, eins og vöðvavef, og hefur jákvæð áhrif á hjarta og æðakerfi, ásamt því að efla heilsuna umfram þyngdartapið sem lyfjanotkunin ýtir undir. Þrátt fyrir að rannsóknir og lyfjaframleiðendur mæli með því að lyfjameðferðinni sé viðhaldið ævilangt eftir að hámarksskammti er náð er þróunin á markaðnum hröð. Markaðsleyfi munu renna út innan fárra ára sem mun lækka lyfjaverð, hröð þróun er á nýjum þyngdarstjórnunarlyfjum og sífellt fleiri langtímarannsóknir birtar. Því er talið ráðlegt að endurskoða greiðslubátttöku Sjúkratrygginga í kostnaði þyngdarstjórnunarlyfja a.m.k. árlega með tilliti til klínískra rannsókna og verðs. Lyfjameðferð þarf að vera aðgengileg þeim sem á henni þurfa að halda og vinnureglur um niðurgreiðslu lyfjameðferðar til samræmis við lyfjameðferð annarra langvinnra sjúkdóma. Þá er mikilvægt að þeir sem njóti niðurgreiðslu á kostnaði þyngdarstjórnunarlyfja fái tækifæri til meðhöndlunar á undirliggjandi þáttum og til hegðunarbreytinga undir handleiðslu fagaðila í þverfaglegu teymi sem stuðli að minni sjúkdómsbyrði vegna þyngdartaps og minni áhrifum fylgisjúkdóma sem lyfin hafa einnig áhrif á.

Efnaskiptaaðgerð er áhrifarík meðferð vegna offitu og eru um 500.000 aðgerðir gerðar á hverju ári í heiminum. Aðgerðin hefur áhrif á hormónaframleiðslu og breytir upptöku næringarefna með nýrri leið í gegnum meltingarveginn. Þyngdartap í kjölfar aðgerðar er á bilinu 25–45% af upphaflegri þyngd. Efnaskiptaaðgerðir hafa verið gerðar í nokkra áratugi og eru áhrif þeirra mun betur þekkt en af þyngdarstjórnunarlyfjum. Með auknu aðgengi að efnaskiptaaðgerðum hér á landi þarf að tryggja að þeir sem fara í aðgerð fái nauðsynlegan undirbúning og eftirfylgni, m.a. vegna næringar, í kjölfar aðgerðar. Skilgreina þarf betur skjólstæðinga ólíkra aðila sem framkvæma efnaskiptaaðgerðir hér á landi ásamt því að tryggja nægjanlegt framboð aðgerða fyrir þá sem þær þurfa.